

map diagnostycznych systemem NOGA w Krakowie oraz po odbyciu szkolenia w zakresie badań eksperymentalnych w *Harvard Medical School*, prawdopodobnie w najbliższej przyszłości rozpocznie, przy międzynarodowej współpracy, program bezpośredniej rewaskula-

ryzacji serca czynnikami angiogenetycznymi. Program będzie dotyczył pacjentów z dolegliwościami wieńcowymi CCS III, IV, u których brak jest technicznych możliwości wykonania angioplastyki czy też pomostowania tętnic wieńcowych. Tak więc w niedalekiej przyszłości

system NOGA może być użyteczną platformą do przeszskórnej terapii genowej.

*Pracownia Hemodynamiki
Szpitala Uniwersyteckiego,
II Klinika Collegium Medicum UJ,
Kraków*

Kurs Pediatrycznej Kardiologii Interwencyjnej

Profesjonalizm i życzliwość

Grażyna Brzezińska-Rajszyś

W ramach *Education and Training Programme* Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w dniach 14–16 września 2000 roku w Pracowni Cewnikowania Serca i Angiografii Instytutu „Pomnika-Centrum Zdrowia Dziecka” został zorganizowany Kurs Pediatrycznej Kardiologii Interwencyjnej. Dyrektorami kursu byli dr hab. med. Grażyna Brzezińska-Rajszyś (IP CZD, Warszawa) oraz dr Shakeel Qureshi (*Guy's Hospital*, Londyn). W skład Komitetu Naukowego wchodziła najwyższej klasy eksperci w dziedzinie interwencyjnej kardiologii dziecięcej. Z zagranicy zostali zaproszeni: prof. Michael Tynan (Londyn), prof. Gerd Hausdorf (Hanower), dr Józef Masura (Bratysława), dr Mario Carminati (Mediolan), dr John Reidy (Londyn) oraz przedstawiciele najbardziej aktywnych pracowni hemodynamicznych, zajmujących się kardiologią pediatryczną w kraju, którzy w okresie przygotowawczym potwierdzili swój udział w kursie (dr hab. med. Joanna Książczyk, dr Andrzej Jawień,

dr Maciej Chojnicki). Dodatkowo w Komitecie Naukowym byli reprezentanci kardiologii nieinwazyjnej: prof. Wanda Kawalec, dr hab. med. Piotr Hoffman, kardiochirurg, Kierownik Kliniki Kardiologii IP CZD dr hab. med. Bohdan Maruszewski oraz najwyższy autorytet w dziedzinie kardiologii dziecięcej, Kierownik Kliniki Kardiologii IP CZD, prof. Krystyna Kubicka.

Kurs miał charakter teoretyczno-praktyczny. Prezentowane wykłady dotyczyły wszystkich aktualnych problemów pediatrycznej kardiologii interwencyjnej, których większość była dodatkowo ilustrowana przykładami zabiegów transmitowanych na bieżąco z pracowni hemodynamiki do sali wykładowej. Komunikacja audiowizualna pozwalała na bezpośrednie komentarze, dyskusje i uwagi, pobudzając uczestników do aktywnego udziału. Niewątpliwie koleżeńska atmosfera kursu mogła zaistnieć dzięki doborowi ekspertów, którzy są nie tylko profesjonalistami, ale także życzliwymi nauczycielami

i od lat naszymi przyjaciółmi. Wykonywanie zabiegów transmitowanych na żywo jest obciążone dodatkowym ryzykiem, związanym z niestandardową sytuacją, która może doprowadzać do dekoncentracji zespołu. Pamięając o tym, że najważniejszy jest pacjent, i że operator odpowiada za wykonywany zabieg — bez względu na bieżące uwagi, komentarze, oceny i rady obserwatorów, należy umieć wykonywać go zgodnie z własną wiedzą i doświadczeniem, a równocześnie prowadzić z uczestnikami kursu swobodną czy wręcz dowcipną wymianę zdań. To niewątpliwie wielka sztuka.

Pierwszy dzień kursu dotyczył zabiegów „poszerzania”: balonowej walwuloplastyki aortalnej w krytycznym zwężeniu zastawki aortalnej u noworodków, angioplastyki balonowej wrodzonej i pooperacyjnej koarktacji aorty, implantacji stentów do zwężeń tętnic płucnych, aorty i innych naczyń, metod monitorowania zabiegów implantacji stentów do dużych naczyń oraz interwencyjnego leczenia tętniaków roz-

warstwiających aorty brzusznej. Tego dnia zaprezentowano zabieg implantacji stentu do zwężonej tętnicy płucnej, dwa zabiegi implantacji stentów do aorty z powodu rekoarktacji (stenty Extra Large firmy J&J oraz CP stent firmy NuMed) przy użyciu nowego typu cewnika balonowego, tzw. BIB (*balloon in balloon* firmy NuMed).

Drugi dzień kursu poświęcony był zabiegom przezskórnego zamykania ubytków wewnątrzsercowych oraz dużych przetwórzalnych przewodów tętniczych. Wykłady i dyskusje prowadzone tego dnia z udziałem kardiochirurgów były wyjątkowo gorące i wszystkim uczestnikom dały możliwość spojrzenia na różne aspekty kardiologii interwencyjnej, w tym próby ustalenia standardów kwalifikowania pacjentów do leczenia. Istotne były wymiany zdań, dotyczące aspektów technicznych procedur i ich wpływu na wyniki leczenia. Wyraźnie zaznaczyły się także preferencje personalne w używaniu różnych zestawów, wynikające z różnych doświadczeń ekspertów. Tego dnia zaprezentowano zabiegi przezskórnego zamknięcia bardzo różnych typów anatomicznych ubytków międzyprzedsionkowych u 4 pacjentów, w tym u 2 zakwalifikowanych do transplantacji nerek, co stanowi dodatkowo, bardzo ważny argument we wszystkich dyskusjach o wyższości interwencji nad chirurgicznym leczeniem ubytków wewnątrzsercowych.

Wieczorem zorganizowano spotkanie w restauracji Buffo, gdzie zaproszeni goście podziwiali kunszt kulinarny Macieja Kuronia.

Trzeciego dnia przedstawiono wykłady na temat innych metod przezskórnej embolizacji różnych nieprawidłowych połączeń naczyniowych oraz zaprezentowano zabieg zamknięcia dużej przetoki wieńcowej między lewą tętnicą wieńcową a lewym przedsionkiem



odczepialnymi sprężynkami wewnątrznaczyniowymi.

Na koniec kursu uczestnicy wypełniali ankietę oceniającą zajęcia, której oficjalne wyniki zostaną przekazane do Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jednak już dzisiaj można przytoczyć komentarz osoby spoza Polski, która zwróciła uwagę na brak kardiologów z Łodzi i Krakowa. Myślę, że jest to uwaga warta zastanowienia.

Dziękuję Robertowi Gilowi za obecność pierwszego dnia, co traktuję jako wyraz poparcia Sekcji dla kardiologii pediatrycznej. Dziękuję też bardzo Prezesowi PTK prof. Witoldowi Rużyłło za wsparcie psychiczne w czasie organizowania kursu oraz udział w spotkaniu towarzyskim ze wszystkimi członkami Komitetu Naukowego.

Chciałabym również bardzo serdecznie podziękować moim kolegom, kardiologom „dorosłym”, którzy tuż po kursie pomogli nam w leczeniu ostrego powikłania u pacjenta po zamknięciu przetoki wieńcowej (zakrzep tętnicy okalającej, wtórny do samoistnego

przemieszczenia sprężynki wewnątrznaczyniowej). Po udrożnieniu przez zespół pediatryczny naczynia miejscowym podaniem kilku bolusów Actilyse, dzięki Adamowi Witkowskiemu (który pojawił się w ciągu kilku minut w pracowni z pełnym asortymentem sprzętu wieńcowego), stosując cewniki do PTCA, udało się odsunąć dystalną pętlę sprężynki znad ujścia tętnicy okalającej i w ten sposób zlikwidować przyczynę zakrzepu. W dalszym etapie leczenie farmakologiczne oraz sposób prowadzenia i monitorowania pacjenta były na bieżąco konsultowane z Adamem Witkowskim, Markiem Dąbrowskim, Piotrem Hoffmanem i Janiną Stępińską. Dzisiaj, po 6 tygodniach, kiedy pacjent z pełną wydolnością serca, z niewielkimi zaburzeniami funkcji skurczowej lewej komory został wypisany do domu, mogę stwierdzić, że dzięki tym przyjacielskim relacjom uratowaliśmy kolejne życie. Jeszcze raz dziękuję.

*Instytut „Pomnik-Centrum
Zdrowia Dziecka”, Warszawa*